



# XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



## USO SUBÓPTIMO DE GASTROPROTECCIÓN EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA, TRATADOS CON AINE Y ANTIAGREGANTES. AUDIT EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Araceli González , Carmen Campos , M<sup>a</sup> Dolores Ferrer , Andres Gadea , Nuria Martí , J.A.  
Pijuan  
*Hospital de Sabadell*

### Introducción:

Las recomendaciones de gastroprotección en pacientes de riesgo son claras pero no siempre se cumplen. Los pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA) son un grupo de riesgo.

### Objetivo:

Determinar la prevalencia del uso de gastroprotección en pacientes tratados con AINE y/o antiagregantes que consultan al Servicio de Urgencias (SU) por HDA.

### Método:

Estudio observacional, transversal y retrospectivo mediante la revisión de informes de urgencias y de la historia informatizada de Atención primaria de los pacientes con HDA que acudieron al SU el 2012. Se valoró: consumo de antiinflamatorios no esteroidales (AINE), factores de riesgo de complicaciones digestivas por AINE y uso gastroprotectores previo al episodio de HDA.

### Resultados:

Analizamos 126 pacientes con HDA. 59 (46,8%) consumían AINE y/o antiagregantes. Edad media: 68,1±17,5 años, 61% hombres, 66,4% HDA de alto riesgo (Forrest Ia-IIb), 84,7% ingresó, la estancia media: 7,27±8,6 días, mortalidad :3,4%.

22 (37,2%) pacientes tomaban AAS, 20 (33,9%) AINE, 10 (16,9%) clopidogrel, 12 (20,3%) combinación de ellos. El 13,6% no presentaba ningún factor de riesgo de complicaciones gastrointestinales, el 20,3% tenía uno y el 66% tenía 2 o más. Los principales factores de riesgo en que se indicaba gastroprotección fueron: edad >65 años (31; 81,6%), comorbilidad (34; 89,5%) e historia previa de úlcera (16; 88,9%). La comorbilidad se mostró como factor predictor de uso de gastroprotección (OR: 8,93; IC95%:2,06-38,55; p=0,03). La prevalencia del tratamiento gastroprotector fue del 71,1% incrementándose con el número de factores de riesgo.

### Conclusiones:

La gastroprotección en pacientes con HDA tratados con AINE y antiagregantes es subóptimo.